

利奈唑胺治疗耐多药肺结核的临床疗效及药学分析

王丽¹ 车君君²

(齐鲁制药有限公司 山东济南 250000)

摘要:目的:对于耐多药肺结核患者,施以利奈唑胺治疗方法,分析其临床疗效及药学内容。方法:介于2019年10月-2020年10月区间内,于本院接受的耐多药肺结核患者中随机纳入共计100例。施以随机数字表法有效分组,对照组纳入共计50例、观察组纳入共计50例。所有患者均实施多药物联合治疗方案,观察组额外行以利奈唑胺治疗措施。以两组的病情转阴具体情况,病灶吸收具体状况,不良反应产生详情为评比内容。结果:治疗三个月、治疗六个月、治疗一年、治疗结束后观察组的痰结合分枝杆菌转阴率、抗酸涂片转阴率、痰菌PCR定量转阴率均高于对照组($P < 0.05$)。治疗三个月、治疗一年、治疗结束后观察组的病灶总吸收率均高于对照组($P < 0.05$)。观察组的神经系统类、血液系统类、消化系统类、其它类等不良反应产生率均高于对照组($P < 0.05$)。结论:择定利奈唑胺治疗措施,运用于耐多药肺结核患者之中,能够获得更高的临床疗效,更优异的转阴率。但是也会出现更多的不良反应,临床使用时需要密切监测、及时处理,保障预后情况。

关键词:耐多药肺结核;利奈唑胺;痰结合分枝杆菌转阴率;不良反应

前言

抗菌药物治疗属于肺结核疾病的关键治疗方式,应用较为广泛且有一定效果^[1-2]。但是由于结合分析杆菌的较强耐药性,抗菌药物的效果也难以达到理想。尤其是对于耐多药肺结核患者,治疗难度更大,死亡率更高^[3-4]。因此,探讨耐多药肺结核疾病的高效、合理用药方法至关重要。于是,本文介于2019年10月-2020年10月区间内,于本院接受的耐多药肺结核患者中随机纳入共计100例。所有患者均实施多药物联合治疗方案,观察组额外行以利奈唑胺治疗措施。详细内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

介于2019年10月-2020年10月区间内,于本院接受的耐多药肺结核患者中随机纳入共计100例。施以随机数字表法有效分组,对照组纳入共计50例、观察组纳入共计50例。对照组中:男性28例、女性22例。年龄22-78(50.52±5.35)岁。具体耐药情况为氟氧沙星、丁胺卡那霉素耐药共计15例,左氧氟沙星、卡那霉素耐药共计20例,莫西沙星、卷曲霉素耐药共计10例,左氧氟沙星、卡那霉素、卷曲霉素耐药共计5例。观察组中:男性27例、女性23例。年龄22-77(50.55±5.49)岁。具体耐药情况为氟氧沙星、丁胺卡那霉素耐药共计14例,左氧氟沙星、卡那霉素耐药共计20例,莫西沙星、卷曲霉素耐药共计11例,左氧氟沙星、卡那霉素、卷曲霉素耐药共计5例。组间一般资料均衡性良好($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均实施多药物联合治疗方案:①择取产自重庆药友制药有限公司、国药准字为H50020686的注射用硫酸阿米卡星,对患者开展15mg/kg/d的肌肉注射治疗措施。注意前3个月内每天治疗一次,后续阶段每两天治疗一次。②择取产自哈药集团三精制药有限公司、国药准字为H23021034的异烟肼注射液,对患者开展5~10mg/kg/d的静脉滴注治疗措施,注意将其与浓度为5%的葡萄糖注射液融合后再使用。③择取产自重庆迪康长江制药有限公司、国药准字为H50021361的吡嗪酰胺片,对患者开展15~30mg/kg/d的口服治疗措施。注意采用顿服形式,每日用药剂量最高为2g。④择取产自江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂、国药准字为H20051736的盐酸左氧氟沙星注射液,对患者开展0.4g/d的静脉滴

表1 病情转阴具体情况[n(%)]

组别	例数	痰结合分枝杆菌转阴率				抗酸涂片转阴率				痰菌PCR定量转阴率			
		治疗三个月	治疗六个月	治疗一年	治疗结束后	治疗三个月	治疗六个月	治疗一年	治疗结束后	治疗三个月	治疗六个月	治疗一年	治疗结束后
观察组	50	20(40.00)	40(80.00)	45(90.00)	48(76.00)	15(30.00)	41(82.00)	45(90.00)	47(94.00)	15(30.00)	42(84.00)	44(88.00)	45(90.00)
对照组	50	5(10.00)	20(40.00)	30(60.00)	33(66.00)	6(12.00)	21(42.00)	30(60.00)	36(72.00)	5(10.00)	22(44.00)	30(60.00)	35(70.00)
χ^2 值	-	12.000	16.667	12.000	14.620	4.883	16.978	12.000	8.576	6.250	17.361	10.187	6.250
P值	-	0.001	0.000	0.001	0.001	0.027	0.000	0.001	0.003	0.012	0.000	0.001	0.012

注治疗措施。注意将其与浓度为500ml的生理盐水融合后再分两次使用。

观察组额外行以利奈唑胺治疗措施:择取产自Pfizer Pharmaceuticals LLC、国药准字为H20130609的利奈唑胺片,对患者开展口服治疗措施。注意前6个月内每次用药剂量为600mg,每天治疗两次,后续阶段减少为每两天治疗一次。对于产生不良反应的患者,可以将剂量减少为每天300mg,直至停止用药即可。所有治疗措施均维持20个月。

1.3 观察指标

(1)病情转阴具体情况:含治疗三个月、治疗六个月、治疗一年、治疗结束后的痰结合分枝杆菌转阴率、抗酸涂片转阴率、痰菌PCR定量转阴率。转阴评判条件为,实验室细菌培养检测结果持续两个月以上显示阴性,且无再次转阳的任何征兆。

(2)病灶吸收具体状况:含治疗三个月、治疗一年、治疗结束后的病灶吸收具体状况。具体有显著吸收(影像学检查结果显示病灶吸收超过一半)、吸收(未超过一半)、不变(未改变)、恶化(扩大或播散)。病灶总吸收率=显著吸收率+吸收率。

(3)不良反应产生详情:含治疗全过程中出现的不良反应情况,具体为神经系统类(周围神经炎、头痛、头晕、失眠、视神经炎、白细胞和中性粒细胞减少)、血液系统类(贫血、血小板减少、恶心呕吐)、消化系统类(肝功能异常、腹泻)、其它类(皮肤瘙痒、皮疹、口腔或阴道念珠菌)。

1.4 统计学方法

依托SPSS22.0实施统计,计数在表述时,经(%)完成,通过 χ^2 检验,计量在表述时,通过($\bar{x} \pm S$)进行,施以t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 病情转阴具体情况

以两组的病情转阴具体情况(表1)展开评比,治疗三个月、治疗六个月、治疗一年、治疗结束后观察组的痰结合分枝杆菌转阴率、抗酸涂片转阴率、痰菌PCR定量转阴率均高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 病灶吸收具体状况

以两组的病灶吸收具体状况(表2)展开评比,治疗三个月、治疗一年、治疗结束后观察组的病灶总吸收率均高于对照组($P < 0.05$)。

表2 病灶吸收具体状况[n(%)]

组别	治疗三个月					治疗一年					治疗结束后				
	显著吸收	吸收	不变	恶化	病灶总吸收率	显著吸收	吸收	不变	恶化	病灶总吸收率	显著吸收	吸收	不变	恶化	病灶总吸收率
观察组	5(10.00)	5(10.00)	35(70.00)	5(10.00)	10(20.00)	17(34.00)	20(40.00)	3(6.00)	0(0.00)	47(94.00)	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	0(0.00)	48(96.00)
对照组	0(0.00)	2(4.00)	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	15(30.00)	18(36.00)	7(14.00)	10(20.00)	33(66.00)	15(30.00)	20(40.00)	5(10.00)	10(20.00)	35(70.00)
χ^2 值	-	-	-	-	6.061	-	-	-	-	12.250	-	-	-	-	11.977
P 值	-	-	-	-	0.014	-	-	-	-	0.000	-	-	-	-	0.001

2.3 不良反应产生详情

以两组的不良反应产生详情(表3)展开评比,观察组的神经系统类、血液系统类、消化系统类、其它类等不良反应产生率均高于对照组($P < 0.05$)。

表3 不良反应产生详情[n(%)]

组别	例数	神经系统类	血液系统类	消化系统类	其它类
观察组	50	20 (40.00)	25 (50.00)	29 (58.00)	12 (24.00)
对照组	50	8 (16.00)	10 (20.00)	12 (24.00)	3 (6.00)
χ^2 值	-	7.143	9.890	11.947	6.353
P 值	-	0.008	0.002	0.001	0.012

3 讨论

肺结核属于慢性传染疾病,关键病因为细菌感染,其病因能够利用呼吸道进行传播扩散^[5-6]。对于此疾病,临床多采用药物治疗形式。但是因为结合分歧杆菌的耐药性较强,且部分患者感染的结合分歧杆菌对多种药物均具有较高耐药性。所以临床将此类患者命名为耐多药肺结核患者,治疗难度较高。对于此类患者,临床大多择取多药物联合治疗方案,但是疗效并不理想^[7-8]。因此,必须探索一种科学性、合理性、高效性均更高的治疗方式。利奈唑胺属于结核病治疗二线核心药品,是一种恶唑烷酮类抗菌药品,拥有显著的抗结核分歧杆菌效果。将其运用于耐多药肺结核患者之中,能够和多种药物的联合治疗相叠加,提升治疗质量和病情转阴率,加速病灶吸收,临床价值较高^[9-10]。

本文结果:治疗三个月、治疗六个月、治疗一年、治疗结束后观察组的痰结合分歧杆菌转阴率、抗酸涂片转阴率、痰菌 PCR 定量转阴率均高于对照组($P < 0.05$)。治疗三个月、治疗一年、治疗结束后观察组的病灶总吸收率均高于对照组($P < 0.05$)。观察组的神经系统类、血液系统类、消化系统类、其它类等不良反应产生率均高于对照组($P < 0.05$)。

药理学分析:利奈唑胺可以和细菌核糖体 40s 亚基进行结合,对细菌蛋白质的合成产生抑制作用,既能覆盖增殖期的结核菌群,又能覆盖静止期的结核菌群,效果较为理想。同时,此药物对于体外的耐药结核分歧杆菌也能产生显著的抑制作用。利用口服用药的形式能够保证其吸收效果,使患者获得更高的生物利用度^[11-12]。利奈唑胺还拥有较长的半衰期,不会受到药物剂量的影响,效果较为稳定。用药后能够顺利达到脑脊液,与蛋白质有效结合,临床效果

突出,临床价值较高。

综上,对于耐多药肺结核患者,施以利奈唑胺治疗方法,能够提升病情转阴率,缩短转阴时间,加快病灶吸收速度。但是也会明显提升不良反应发生率,用药时需要对患者严格监测和正确干预。

参考文献:

- [1]季秋平,谭剑明,陈燕.利奈唑胺致耐多药肺结核患者的不良反应及治疗措施分析[J].中国现代药物应用,2023,17(05):106-108.
- [2]周付成,王家猛,陈茂伟.利奈唑胺用于耐多药肺结核治疗的不良反应分析[J].中国医药指南,2022,20(33):80-82, 86.
- [3]何飞歌,吕海珍.利奈唑胺治疗耐多药肺结核的临床效果及其对血清 Pgp、GST π 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(06):30-32.
- [4]刘晓华,林瑞,杨瑶,等.利奈唑胺联合环丝氨酸治疗对耐多药肺结核 T 淋巴细胞亚群、痰菌转阴率及干扰素- γ 的影响[J].解放军医药杂志,2022,34(05):55-57.
- [5]吴晓玲,曹琳.利奈唑胺联合左氧氟沙星、环丝氨酸治疗耐多药肺结核的效果及对患者 miRNA-99b、miRNA-125b、miRNA-155 水平、Th17/Treg 的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(03):42-45.
- [6]吴雅清.利奈唑胺联合标准化疗方案治疗耐多药肺结核的临床效果观察[J].中国实用医药,2022,17(01):163-165.
- [7]温均筠.利奈唑胺治疗耐多药肺结核的临床疗效及药理学分析[J].中国处方药,2021,19(11):109-110.
- [8]温均筠.利奈唑胺治疗耐多药肺结核的药物不良反应分析及临床监护要点[J].中国处方药,2021,19(09):77-78.
- [9]曾安津,范天琼,杨成明,等.利奈唑胺联合环丝氨酸治疗耐多药肺结核患者的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(22):194-196, 200.
- [10]张宏,邴浩斌,覃红娟,等.不同月份痰菌结果对含利奈唑胺方案治疗耐多药肺结核患者的结局预测[J].现代医院,2021,21(04):653-656.
- [11]邹广顺,刘辉.利奈唑胺治疗耐多药和广泛耐药肺结核的疗效和安全性[J].中国医药指南,2021,19(06):96-97.
- [12]高见,纪青,麦洪珍.利奈唑胺联合标准化疗方案治疗耐多药肺结核的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(07):161-162.